

Zarządzanie

Wybrane problemy zarządzania i finansów Studia przypadków

pod redakcją Wojciecha Grzegorzcyka



WYDAWNICTWO
UNIWERSYTETU
ŁÓDZKIEGO

Agnieszka Wenerska*

Standaryzacja pracy jako narzędzia zarządzania personelem na przykładzie Call Center w Centrum Medycznym MedSafe

1. Wprowadzenie

Problem jakości w sektorze służby zdrowia zarówno w odniesieniu do procesów postępowania medycznego, jak i wyników procesu leczenia bardzo długo nie był postrzegany jako kluczowy element strategii i oceny podmiotów leczniczych. Dopiero w latach osiemdziesiątych i dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku poprawa zarządzania jakością w sektorze zdrowia uzyskała we wszystkich niemalże rozwiniętych krajach świata należną jej priorytetową rangę. Dostrzeżono również decydującą, wręcz konstytutywną, rolę mechanizmów finansowania szpitali w kontekście osiągania i utrzymywania odpowiedniego poziomu jakości procesów, struktur i wyników leczenia. Zdano sobie również sprawę, że zapewnienie lepszej jakości w krótkim okresie wprawdzie z reguły związane jest z podwyższonymi kosztami działalności, w długim okresie pozwala jednak poprzez poprawę wyników oraz redukcję liczby i stopy powikłań na uzyskanie wielu oszczędności, a w bardziej rozwiniętych systemach również na oszczędności środków pieniężnych¹.

Nie można przy tym pominąć faktu, że promowanie jakości w krajach centralnej i wschodniej Europy oraz w krajach byłego Związku Radzieckiego jest utrudnione z powodu braku środków finansowych i niewłaściwych struktur odziedziczonych po modelu gospodarki centralnie planowanej. Ograniczenia środków finansowych powodowały, że jakość świadczonej opieki była często na dużo gorszym poziomie niż jest to wymagane.

* Mgr, doktorantka, Katedra Zarządzania Miastem i Regionem, Wydział Zarządzania, Uniwersytet Łódzki.

¹ S. Golimowska, Z. Czepulis-Rutkowska, M. Sitek, A. Sowa, Ch. Sowada, C. Włodarczyk, *Opieka zdrowotna w Polsce po reformie*, Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych CASE, Warszawa, 2002, s. 218.

Jakość usług medycznych może być rozpatrywana różnorodnie, między innymi w zależności od punktu widzenia, dostrzegania i interpretowania jakości (perspektywa korzystających z opieki, świadczących opiekę, administratorów), profesji medycznej (inaczej jest rozważana jakość pracy lekarzy, pielęgniarek, pracowników laboratoriów, apteki *etc.*), a także od jej wymiaru (wymiar techniczny, funkcjonalny)².

Poniższe studium przypadku ma zaprezentować złożoności zjawisk i procesów odnoszących się do kształtowania jakości obsługi w sferze służby zdrowia oraz strategię postępowania przez podmioty świadczące usługi lecznicze.

Szczególne znaczenia nabiera tu stworzenie wieloelementowego systemu komunikacji jednostki leczniczej z pacjentami. Umożliwia on bowiem pełną informację medyczną i szybką rejestrację, co najczęściej jest priorytetem sprawnie działającej placówki medycznej.

W niżej zaprezentowanym przypadku przedstawiono wybrane elementy polityki zarządzania zasobami ludzkimi w praktycznej działalności jednostki leczniczej (Centrum Medycznym MedSafe),

W projekcie została dostrzeżona potrzeba nie tylko reorganizacji wśród pracowników Call Center. Podjęto także próbę określenia wpływu na jakość usługi medycznej czynnika technologicznego i standaryzowania procedur obsługi, dzięki którym pracownicy są w stanie szybciej i dokładniej przekazywać informacje. Autorka korzystała z materiałów wtórnych w postaci literatury przedmiotu oraz materiałów wewnętrznych badanej jednostki leczniczej.

2. Charakterystyka Centrum Medycznego

Do zadań Centrum Medycznego MedSafe, w skład którego wchodzi m.in. poradnie specjalistyczne oraz gabinety diagnostyczno-zabiegowe, należy organizowanie i udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia osobom, których stan tego wymaga, a w szczególności:

1) udzielanie specjalistycznych porad ambulatoryjnych, obejmujących diagnostykę i terapię, pacjentom, których stan zdrowia, opisany według klasyfikacji ICD-10, kwalifikuje ich do ambulatoryjnego leczenia specjalistycznego;

2) prowadzenie konsultacji specjalistycznych, tj. świadczeń zdrowotnych udzielanych wyłącznie na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, mających na celu określenie potrzeby i sposobu dalszego postępowania diagnostyczno-terapeutycznego, zgodnego ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej;

3) kwalifikowanie pacjentów do hospitalizacji;

4) udzielanie świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (świadczenia lekarza, pielęgniarki, położnej);

² W. Kapała, A. Konieczny, *Postulowana jakość usług medycznych. Wymagania i oczekiwania chorych hospitalizowanych w ankiecie Servqual*, „Menedżer Zdrowia” 2003, nr 1, s. 56.

- 5) udzielanie indywidualnych świadczeń profilaktycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych również w miejscu nagłego zachorowania (w tym także w domu pacjenta;
- 6) promocja zdrowia i edukacja zdrowotna pacjentów.

W strukturze Centrum Medycznego MedSafe funkcjonuje Call Center, do zadań której należy w szczególności:

- 1) rejestracja pacjentów do poradni podstawowej opieki zdrowotnej oraz poradni specjalistycznych;
- 2) prowadzenie kolejek oczekujących oraz ich analiza celem podjęcia działań zmierzających do skrócenia czasu czekania na wizytę;
- 3) staranne kompletowanie dokumentacji medycznej pacjentów (dokumenty potwierdzające ubezpieczenie, oświadczenia o udostępnianiu dokumentacji itp.)
- 4) dbałość o podwyższanie zadowolenia pacjenta m.in. poprzez sposób obsługi i wygląd zewnętrzny;
- 5) współudział w poczynaniach marketingowych pod kątem działalności Centrum Medycznego;
- 6) przyjmowanie skarg i wniosków.

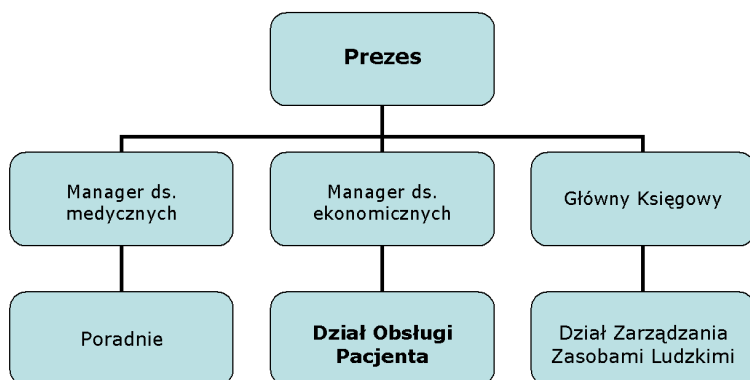
Centrum Medyczne MedSafe (Centrum, CMMS) to wielospecjalistyczna jednostka z czterema filiami. Pacjentów Centrum można podzielić na tych korzystających z usług odpłatnie, korzystających z usług w ramach abonamentu wykupionego przez pracodawcę lub polisy ubezpieczeniowej. Pracownicy udzielający pacjentom informacji na temat oferty firmy muszą mieć wiedzę o wszystkich usługach. W celu utrzymania wysokiej jakości obsługi konieczne jest wprowadzenie jednolitego standardu obsługi dla poszczególnych grup pacjentów.

Centrum Medyczne zatrudnia blisko 370 pracowników etatowych oraz około 300 pracowników współpracujących (lekarze), rocznie świadczy 800 000 procedur medycznych ambulatoryjnych.

Tabela 1. Dane dotyczące Centrum Medycznego MedSafe

Nazwa firmy	Centrum Medyczne – MedSafe
Siedziba	Łódź
Branża	Usługi medyczne
Oddziały filialne	4 – Łódź
Rok założenia	2005
Liczba zatrudnionych: pracownicy etatowi pracownicy współpracujący	370 300
Pacjenci: objęci ubezpieczeniem pozostali	174 280 58 000
Forma własności	Spółka z o.o.

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów MedSafe.



Rys. 1. Struktura organizacyjna Centrum Medycznego MedSafe i zakres odpowiedzialności i kompetencji osób funkcyjnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie materiałów wewnętrznych MedSafe

Centrum Medycznym MedSafe kieruje prezes, który jest przełożonym wszystkich pracowników Centrum Medycznego, samodzielnie podejmuje decyzje dotyczące jego funkcjonowania i ponosi odpowiedzialność za zarządzanie nim.

Osobami wspierającymi prezesa w zarządzaniu Centrum Medycznym są:

1) manager ds. medycznych, który odpowiada przede wszystkim za efekty i skutki pracy pionu medycznego;

2) manager ds. ekonomicznych, który odpowiada przede wszystkim za efekty i skutki pracy pionu administracyjno-technicznego oraz opracowuje strategię jakości, optymalną dla CM, wprowadza skuteczne metody jej realizacji, a także kontroluje rzeczywisty stan systemu zarządzania jakością;

3) główny księgowy, który organizuje, nadzoruje, kontroluje i czuwa nad prawidłową gospodarką finansową CM.

Dział Obsługi Klienta (DOP) zatrudnia blisko 90 osób, jest więc jednym z najliczniejszych działów firmy. Trzydzieści procent personelu DOP pracuje w Call Center. Praca tej sekcji wpływa istotnie na pracę pozostałych komórek, co wymusza konieczność prowadzenia cyklicznych szkoleń i kontroli jakości pracy oraz standaryzacji udzielanych informacji. Dotychczas każdy nowo zatrudniony pracownik wiedzę dotyczącą obsługi klienta zdobywał od kolegów wcześniej zatrudnionych i bazował na ich doświadczeniu oraz wypracowanych standardach pracy.

Do zadań DOP należy opracowywanie danych medycznych i przygotowanie analiz niezbędnych do podejmowanych decyzji, które mają wpływ na:

- 1) rozwój usług medycznych w CM;
- 2) zapobieganie zdarzeniom medycznym niepożądanym z punktu widzenia jakości realizowanych świadczeń;

3) zapobieganie innym zagrożeniom mającym wpływ na realizację kontraktów oraz kontrolowanie i weryfikacja zapisów w dokumentacji medycznej pod względem ich zgodności z wymogami płatnika świadczeń i interesami CM, a w szczególności:

a) kontrolowanie prawidłowości przyjmowania pacjentów i sprawdzanie poprawności naniesionych danych osobowych pacjentów i innych, m.in. wymaganych w zestawieniach;

b) nadzór nad prowadzeniem statystyki ruchu chorych oraz dokumentacji zbiorczej i korespondencji;

c) weryfikacja i analiza zapisów w dokumentacji pobytu i leczenia pacjenta, w sprawozdaniach oraz zestawieniach rozliczeniowych, danych statystycznych, a także prawidłowości rozliczonych produktów jednostkowych w systemie komputerowym;

d) współpraca z Archiwum CM w zakresie wstępnej oceny dokumentacji medycznej pacjentów;

e) sporządzanie miesięcznych, kwartalnych, półrocznych i rocznych sprawozdań z liczby wykonanych procedur, ich struktury, zgodnie z potrzebami wewnętrznymi oraz zestawień wskaźników, w tym analiza demograficzna pacjentów, readmisji, struktury leczonych zachowawczo w oddziałach zabiegowych, leczonych według rejonów, regionów, przyjętych z innych jednostek według przypadków i skutków leczenia itp.;

f) sporządzanie sprawozdań statystycznych do właściwych organów administracji rządowej i samorządowej;

g) analiza rozwoju wykonywanych świadczeń, procedur, kształtowania się tendencji i innych niezbędnych do przygotowywanych strategii planów rozwoju usług medycznych, realizacji świadczeń medycznych na wymaganym jakościowo poziomie;

h) prowadzenie wymaganych rejestrów, w tym chorób nowotworowych.

3. Szkolenie pracowników Call Center

Wprowadzenie nowego pracownika do tak kluczowego działu wymaga czasu i zaangażowania wielu ludzi. Właściwie wprowadzony do pracy nowy pracownik szybciej staje się samodzielny i pełnowartościowym członkiem zespołu. Dobrze opracowana procedura wprowadzenia pozwala na:

- pozytywne postrzeganie firmy przez takiego pracownika;
- większą motywację do pracy (chęć związania się z firmą);
- osiągnięcie większej efektywności pracy w krótszym okresie.

Z kolei niewłaściwe przeprowadzenie procesu adaptacji pracowników prowadzi do wielu negatywnych zjawisk:

- niskiej efektywności pracy;
- braku motywacji do pracy, dużej rotacji pracowników;
- braku wykwalifikowanych pracowników.

Każda nowo przyjęta do pracy osoba przechodziła trening w Call Center, który trwał od tygodnia do dwóch tygodni. Szkolenia prowadzone były przez starszych stażem pracowników, co powodowało przekazywanie informacji wynikających z wiedzy własnej oraz doświadczeń opiekuna. Brak było wypracowanego jednego standardu wdrożenia oraz standardu obsługi (schemat prowadzenia rozmowy tudzież zakresu i sposobu udzielania informacji).

W wyniku coraz większej ilości pracy i stałego wzrostu wymagań jakościowych stawianych pracownikom Call Center podjęto decyzję o opracowaniu standardów prowadzenia rozmowy telefonicznej i standardów obsługi. Cel miał być osiągnięty dzięki stworzeniu nowego stanowiska: Koordynatora ds. Jakości Obsługi. Do obowiązków ww. miały należeć:

1. Modyfikacja istniejących i utworzenie nowych standardów rozmowy i obsługi pacjenta.
2. Szkolenie nowych oraz już pracujących pracowników:
 - wprowadzanie nowego pracownika na stanowisko pracy według wypracowanych schematów,
 - organizacja szkoleń, przygotowanie materiałów szkoleniowych,
 - monitorowanie procesu nauki,
 - opracowanie planu szkolenia nowego pracownika.
3. Kontrola jakości pracy:
 - ustalenie ilościowych limitów odebranych telefonów,
 - badania odchyłeń od wyznaczonych limitów,
 - systematyczna kontrola jakości pracy i standardów obsługi.
4. Motywowanie pracownika poprzez:
 - gratyfikację finansową,
 - gratyfikację pozafinansową,
 - stworzenie planu rozwoju pracownika.

Wszystkie ww. czynności miały na celu uzyskanie wysokiego poziomu obsługi pacjentów, stworzenie stałego dobrze wykwalifikowanego zespołu, co powinno przełożyć się na zwiększenie zysków firmy.

4. Projekt – opracowanie i realizacja programu poprawy jakości obsługi pacjentów w Centrum Medycznym MedSafe

Realizacja tak zdefiniowanego projektu przebiegała na podstawie planu przedstawionego w tabeli 2. Zakładano, że zajmie ona sześć miesięcy, a osobą odpowiedzialną za realizację tego planu uczyniono kierownika działu obsługi pacjenta.

Tabela 2. Poniżej zostaje zaprezentowany plan ww. projektu

Lp.	Zadanie do wykonania	Termin realizacji
1	Rekrutacja Koordynatora ds. jakości obsługi	październik 2008
2	Szczegółowe określenie zakresu obowiązków i kompetencji nowego stanowiska.	listopad 2008
3	Ustalenie standardów pracy pracowników Call Center	listopad 2008
4	Udostępnienie narzędzi niezbędnych do wykonywania powierzonych obowiązków	listopad 2008
5	Ustalenie planu motywacyjnego, który będzie zakładał połączenie zwiększenia efektywności pracy przy większym zadowoleniu z pracy pracowników (motywacja finansowa i poza finansowa)	listopad 2008
6	Badanie poziomu motywacji oraz efektywności pracy	grudzień 2008 – marzec 2009
7	Stała kontrola jakości rozmów telefonicznych z pacjentem (udokumentowane limity odsłuchanych i zaraportowanych rozmów przez koordynatora, w przypadku nieprawidłowości notatka o poczynionych działaniach korygujących oraz proponowanie zmian w schematach)	od stycznia 2009
8	Przekazanie planu wdrożenia nowego pracownika oraz planu szkoleń (dla całego działu oraz indywidualnych)	styczeń 2009
9	Realizacja i organizacja szkoleń zgodnie z ww. planem	od stycznia 2009

Źródło: opracowanie własne.

Wdrażanie projektu ukazało dotychczasowy brak spójności we wprowadzaniu nowego pracownika, co odbijało się na jego dalszej pracy. Początkowo wprowadzenie standaryzacji pracy spotkało się z dużym niezadowoleniem ze strony pracowników. Było odbierane jako próba pozbawienia ich samodzielności. Podjęto więc wysiłki zmierzające do obniżenia oporu przed zmianą. Prowadzono liczne spotkania, w trakcie których wskazywano na zalety jednolitej obsługi. Zaowocowało to tym, że pracownicy zaczęli przekonywać się do zasadności wprowadzonych rozwiązań. Jednolity przekaz powoduje przewidywalność zachowań i możliwość szybkiej oraz sprawnej obsługi pacjenta. Zwiększenie zaangażowania uzyskano włączając pracowników w tworzenie materiałów szkoleniowych, co zaowocowało większą motywacją do pracy i chęcią stania się częścią zespołu CMD. Zastosowano także bodźce finansowe, które miały podnieść poziom motywacji – wyznaczono kryteria jakościowe i ilościowe pracy. Po przekroczeniu określonych progów pracownicy są wynagradzani finansowo. Na podstawie właściwie zorganizowanych działań oraz inwestycji w sprzęt i technologię zostały stworzone narzędzia, a przy tym warunki pracy pozwalające osiągać założone efekty. Dodatkowym skutkiem opisanych działań okazała się optymalizacja całego procesu obsługi.

Dzięki podjętym działaniom i dużemu zaangażowaniu wszystkich pracowników udało się stworzyć zespół, który stał się zwartą grupą, a jednocześnie zdecydowanej poprawie uległa efektywność pracy. W efekcie przeprowadzonych szkoleń i podniesienia świadomości u pracowników Call Center nastąpił wzrost liczby leczonych pacjentów o 15%.

Pytania i zadania dla czytelników

1. Przedstaw znaczenie jakości świadczonych usług w sferze służby zdrowia.
2. Co było przyczyną braku spójności we wprowadzaniu nowego pracownika Call Center w zakres obowiązków i standardów obsługi pacjenta oraz konieczności zestandaryzowania tych procesów?
3. Oceń skuteczność działań opisanych w ww. przypadku.

Prezentowana publikacja pt. *Wybrane problemy zarządzania i finansów. Studia przypadków* zawiera 14 studiów przypadku (*case study*) z zarządzania i finansów. Studium przypadku jest to opis badanego obiektu (zjawiska, procesów) w określonych warunkach, miejscu i czasie. Współcześnie jedną z głównych metod wykorzystywanych w naukach o zarządzaniu jest właśnie metoda *case study*, a w USA i Wielkiej Brytanii jest to metoda wręcz dominująca. Polega ona na analizowaniu i omawianiu prawdziwych (lub prawdopodobnych) sytuacji, uczy podejmowania decyzji gospodarczych w konkretnych uwarunkowaniach i przewidywania konsekwencji tych decyzji dla przedsiębiorstwa. Głównym celem stawianym publikacji jest uzupełnienie luki na rynku wydawniczym w zakresie zwartych pozycji zawierających studia przypadków z obszaru nauk o zarządzaniu i finansach. W literaturze fachowej możemy spotkać się tylko z kilkoma publikacjami o zasięgu ogólnokrajowym, a także z niewieloma publikacjami wydanymi przez wydawnictwa o zasięgu lokalnym przed prawie dziesięcioma laty.

Zaprezentowane przypadki można pogrupować według problemów, jakich dotyczą. Pierwsza grupa odnosi się do zagadnień zarządzania strategicznego i marketingowego. Kolejne dotyczą zarządzania i rachunkowości w przedsiębiorstwie. Następna grupa omawia problemy zarządzania personelem, a ostatnia koncentruje się na problemach zarządzania miastem, regionem i w administracji publicznej. Autorzy wyrażają przekonanie, że prezentowana publikacja, zawierająca studia przypadków opisujące rzeczywiste sytuacje gospodarcze i przedsiębiorstwa, będzie wykorzystywana w procesie nauczania w wyższych szkołach w Polsce na kierunkach ekonomicznych i zarządzania.



WYDAWNICTWO
UNIwersytetu
ŁÓDZKIEGO

www.wydawnictwo.uni.lodz.pl
e-mail: ksiegarnia@uni.lodz.pl
tel. (42) 665 58 63, faks (42) 665 58 62

ISBN 978-83-7969-716-8



9 788379 697168